Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Prof. Dr. Becker.)

Über vom Weisheitszahn ausgehende Zysten des Oberkiefers.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Karl-Max Bambynek,
Zahnarzt in Oberpeilau I, Post Gnadenfrei (Schl.).

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Nachdem ich in meiner Arbeit einleitend über den heutigen Stand der Zystenfrage im allgemeinen kurz referiert hatte, brachte mich die eingehende Darstellung eines Falles von Wurzelzyste am rechten oberen Weisheitszahn aus der eigenen Praxis auf genauere Würdigung des engeren Themas der Arbeit. —

Bei dem von mir beobachteten Fall war besonders erwähnenswert die sich nach dem Antrum zu in ganz beträchtlicher Ausdehnung erstreckende Zystenhöhle. Ein beigegebenes Röntgenbild illustrierte die außergewönlich große Zyste, der Zysteninhalt war durch sekundäre Infektion vereitert. Der Eiter entleerte sich, besonders beim Gähnen, in die Mundhöhle, wodurch der genaueren Diagnose im Anfang Schwierigkeiten bereitet wurden. Trotz des entzündlichen Zustandes der Zystenhöhle war die Oberkieferhöhle völlig gesund.

In folgendem führte ich die Krankengeschichten von sämtlichen Fällen von vom oberen Weisheitszahn ausgehenden Zysten, die in der Chirurgischen Abteilung des Breslauer Zahnärztlichen Instituts in der Zeit von 1911—1921 zur Behandlung kamen. Außerdem noch einige typische Fälle aus dem Berliner Zahnärztlichen Institut und einen interessanten Fall aus dem Reservelazarett Neiße. — Aus dem kurzen Material konnte ich folgende den von oberen Weisheitszähnen ausgehenden Zysten gemeinsam geltenden Feststellungen machen:

Es besteht für Weisheitszähne im allgemeinen eine günstige Prädisposition bezüglich der Bildung von Zysten, sowohl folli-

kulärer als auch radikulärer. Da Weisheitszähne zu den Zähnen gehören, die neben den Eckzähnen mit am meisten retiniert vorgefunden werden, müßte man ein starkes Vorkommen von follikulären Zysten annehmen, da für Bildung solcher die Retention eines Zahnes Vorbedingung ist. Wenn man weiter berücksichtigt, welche Schwierigkeit nach erfolgter Abtötung der Pulpa die Wurzelbehandlung bei einem Weisheitszahn macht und wie unsicher diese in ihrem Erfolge ist, müßte man auch auf häufigeres Vorkommen von Wurzelzysten schließen können, die bekanntlich nur aus einem Granulom entstehen können. Doch ergeben die statistischen Beobachtungen ein anderes Bild. Von 291 Zysten, die im Breslauer Institit beobachtet wurden, waren nur 5 an oberen Weisheitszähnen, während die Verhältnisse für die unteren Weisheitszähne in diesem Punkte etwas günstiger liegen.

Wir finden also entgegensprechend der günstigen Prädisposition Zysten jeder Art an oberen Weisheitszähnen nur selten. —

Eine weitere auffällige Tatsache bei von oberen Weisheitszähnen ausgehenden Zysten ist die, daß man in relativ vielen Fällen den Zysteninhalt vereitert vorfindet. Wir können eine Erklärung für diese Beobachtung darin suchen, daß solche Zysten sehr lange bestehen, ehe sie in Erscheinung treten, und die Möglichkeit für eine sekundäre Infektion damit um so eher gegeben ist.

Trotz dieses eben mitgeteilten häufigen Zustandes der Zystenhöhle haben wir jedoch keinen Fall beobachtet, wo die Entzündung auf das unmittelbar benachbarte Antrum Highmori übergegriffen hätte. Wir können daher auf eine außerordentlich große Widerstandskraft des die beiden Hohlräume trennenden Gewebes schließen.

Es liegen Mitteilungen in der Literatur vor, nach denen Zysten an unteren Weisheitszähnen durch den wachsenden Druck auf den Nervus alveolaris inferior sehr beträchtliche neuralgische Schmerzen hervorgerufen hätten. Bei den oberen Weisheitszahnzysten hat man diese Beobachtung trotz mitunter größter Ausdehnung der Zystenhöhlen nicht machen können, was wohl durch die in dieser Beziehung im Oberkiefer günstigeren anatomischen Lagebeziehungen erklärt werden kann.

Wir kommen nun zusammenfassend noch einmal zu folgendem, die oberen Weisheitszahnzysten charakterisierenden Ergebnis:

1. An oberen Weisheitszähnen werden im Gegensatz zu ihrer guten Prädisposition dazu verhältnismäßig wenig radikuläre als auch follikuläre Zysten angetroffen.
2. Das Kavum der von oberen Weisheitszähnen ausgehenden Zysten ist in sehr vielen Fällen infiziert und mit putridem Eiter gefüllt.
3. Die infizierte Zystenhöhle kommuniziert bei von oberen Weisheitszähnen ausgehenden Zysten fast nie mit dem Antrum, ruft auch kein Antrumempyem hervor.

Von oberen Weisheitszähnen ausgehenden Zysten rufen fast nie neuralgische Beschwerden hervor.